



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN
INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE 2019

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR(A): Katherine Solange Borja Tetamues

DIRECTOR(A): Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2019”**, de autoría de Borja Tetamues Katherine Solange para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Msc. Katty Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1725292344		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Borja Tetamues Katherine Solange		
DIRECCIÓN:	Quito, Carapungo, Ciudad Bicentenario		
EMAIL:	katuborja@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	-----	TELÉFONO MÓVIL:	0959815753
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Conocimientos y actitudes del registro enfermero SOAPIE en internos rotativos de Enfermería, Universidad Técnica del Norte 2019”		
AUTOR (ES):	Katherine Solange Borja Tetamues		
FECHA:	26 de septiembre del 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Katherine Borja

C.I.: 1725292344

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN


Fecha: Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre de 2019

Katherine Solange Borja Tetamues “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN INTRNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Msc. Katty Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el método SOAPIE en los internos rotativos de enfermería para el desarrollo de una estrategia educativa. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir los factores sociodemográficos del grupo en estudio. Conocer el método de reporte enfermero empleado por los estudiantes en las prácticas preprofesionales. Identificar el nivel de conocimientos y actitudes que tiene los internos rotativos sobre el método de reporte enfermero SOAPIE. Proponer un taller sobre el método SOAPIE a los estudiantes del internado rotativo de la Carrera de Enfermería.

Ibarra, a los 26 días del mes de septiembre de 2019


.....
Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora


.....
Katherine Solange Borja Tetamues

Autora

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios y a la Virgen por cuidar mis pasos día con día, a mis padres Elisa y Mario por apoyarme con ese cariño incondicional, con las palabras correctas cuando lo veía todo perdido, a mi hermano Maicol por ser tan paciente, por perdonar mis acciones imprudentes, por acaparar la atención de nuestros padres y no darme el tiempo para estar allí en los momentos difíciles, a mi pareja Jesus por consolarme, secar mis lágrimas, por brindarme amor en momentos de soledad, por soportar mis caídas, los momentos de enojo, ira y arrogancia, por motivarme a continuar hacia la cima, a todos ellos por ser parte de mi vida y darme la fuerza para continuar mi camino.

Katherine Solange Borja Tetamues

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz en mi camino, por permitirme llegar hasta este momento, cumplir mis sueños y deseos, a mis padres y hermano que día a día forjaron mi futuro, con sacrificios, con amor, deseando que yo cumpliera una más de mis metas, a mis tíos y demás familia quienes con pequeñas palabras llenaban mi corazón de alegría, a mi pareja quien compartió mis momentos de frustración, dolor, cansancio, preocupación, y sin dudarlo me abrió sus brazos para en ellos encontrara consuelo y la fuerza para continuar mi camino, a mis amigas del alma con quienes llore, reí, compartí momentos inolvidables, conocimientos y experiencias, formaron mi segundo hogar y me dieron una mano amiga en momentos de necesidad, a mi tutora de tesis por la paciencia, la confianza y el tiempo de darme consejos, de guiar mis ideas, de corregir mis errores para que finalmente terminara mi trabajo de titulación.

Katherine Solange Borja Tetamues

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1 Problema de investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos:.....	8
1.4.1 Objetivo General:	8
1.4.2 Objetivos Específicos:	8
1.5 Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II	10
2 Marco Teórico.....	10
2.1 Marco Referencial.....	10

2.2	Marco Contextual	12
2.3	Marco Conceptual.....	14
2.3.1	Modelos y Teorías	14
2.3.2	Profesional enfermero	16
2.3.3	Cuidados enfermeros	16
2.3.4	Proceso de atención de enfermería (PAE).....	17
2.3.5	Etapas del proceso de intención de enfermería	17
2.3.6	Registros de enfermería.....	18
2.3.7	Tipos de registro enfermero.....	19
2.3.8	Propósito y utilidad de los registros de enfermería	20
2.3.9	Tipos de modelos de anotaciones enfermeras	20
2.3.10	Reporte de enfermería tipo SOAPIE	21
2.3.11	Historia del SOAPIE.....	21
2.3.12	Siglas SOAPIE.....	22
2.3.13	Definición de actitud.....	23
2.3.14	Actitud en el personal de enfermería	23
2.4	Marco Legal y Ético	24
2.4.1	Marco Legal.....	24
2.4.2	Marco Ético	26
CAPÍTULO III.....		29
3	Metodología de la Investigación	29
3.1	Diseño de la investigación	29
3.2	Tipo de la investigación.....	29
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	30
3.4	Población	30
3.4.1	Universo	30

3.4.2	Muestra	30
3.4.3	Criterios de inclusión.....	30
3.4.4	Criterios de exclusión.....	31
3.5	Métodos y Técnicas para la recolección de información.....	31
3.5.1	Métodos de investigación	31
3.5.2	Técnicas de investigación.....	31
3.6	Análisis de datos	32
CAPÍTULO IV		33
4	Análisis e interpretación de resultados.....	33
4.1	Conocimiento del registro enfermero SOAPIE	33
4.2	Actitud del registro enfermero SOAPIE	43
CAPÍTULO V		48
5	Conclusiones y recomendaciones	48
5.1	Conclusiones.....	48
5.2	Recomendaciones	49
BIBLIOGRAFÍA.....		50
ANEXOS.....		56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Conocimientos generales	35
Gráfico 2: Conocimientos sobre el reporte SOAPIE	37
Gráfico 3: Método de reporte enfermero empleado por los estudiantes en las prácticas preprofesionales	39
Gráfico 4: Forma de abordar el examen físico que utilizan los internos de enfermería	40
Gráfico 5: Aplicación del proceso de atención de enfermería o PAE.....	41

Gráfico 6: Medios para obtener la información sobre el reporte SOAPIE	42
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	33
Tabla 2: Aspectos generales sobre el registro SOAPIE	43
Tabla 3: Aplicación del registro enfermero tipo SOAPIE	44
Tabla 4: Factores que influyen en la realización del reporte enfermero	46

RESUMEN

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2019

Autora: Katherine Borja Tetamues

Email: katuborja@hotmail.es

El reporte enfermero tipo SOAPIE es una nueva metodología del cuidado que incorpora el proceso de atención de enfermería dentro del registro clínico. El objetivo fue, determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el método SOAPIE en los internos rotativos de la Carrera de Enfermería. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, la muestra conformada por 91 estudiantes, se aplicó una encuesta con preguntas de opción múltiple y un test con escala Likert, se utilizó el programa Excel para organizar y analizar la información. Resultados: apenas la mitad de la población conoce la definición del proceso de atención de enfermería, aparentemente el 70,33% presentan conocimientos generales sobre el SOAPIE, pero en su elaboración se evidenció, que hay dificultades en la etapa de planeación con el 82,42%, seguido de la valoración de enfermería con un 63,74%. En cuanto a los métodos de reporte de enfermería empleados en las prácticas preprofesionales se constató igual porcentaje de ejecución entre el reporte narrativo y SOAPIE, respecto al nivel de actitud, la mayoría de estudiantes están de acuerdo con la evidencia científica y calidad de cuidado que proporciona este método, también están totalmente de acuerdo que los factores influyentes para la aplicación son la carga laboral, el desconocimiento, los recursos materiales y humanos. Se concluye que la aplicación del proceso de atención de enfermería es limitada, factor que influye notablemente en la construcción sistemática del reporte SOAPIE; se propone realizar un taller para mejorar los conocimientos teóricos- prácticos con casos clínicos.

Palabras clave: Actitudes, Conocimientos, Estudiantes, Registros de enfermería, Reporte SOAPIE

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE SOAPIE NURSE REGISTRATION
IN NURSING INTERNSHIP PROGRAM, TECNICA DEL NORTE UNIVERSITY
2019

Author: Katherine Borja Tetamues

Email: katuborja@hotmail.es

The SOAPIE type nurse report is a new care methodology that incorporates the nursing care process into the clinical record. The objective was to determine the level of knowledge and attitudes about the SOAPIE method in the nursing rotating interns. This is a study with quantitative, non-experimental, cross-sectional approach, the sample consisted of 91 students, a survey with multiple choice questions and a Likert scale test was applied, the Excel program was used to organize and analyze the data. Results: only half of the population knows the definition of the nursing care process, 70.33% present general knowledge about SOAPIE, but in its elaboration an 82.42% presented difficulties in the planning stage, followed by nursing assessment with 63.74%. Regarding the nursing reporting methods used in pre-professional practices, it was found the same percentage of execution between the narrative report and SOAPIE, regarding the level of attitude, most students agree with the scientific evidence and quality of care provided by this method, they also agree that the influential factors for the application are the workload, ignorance, material and human resources. It is concluded that the application of the nursing care process is limited, factor that significantly influences the systematic construction of the SOAPIE report; a workshop is proposed to improve theoretical and practical knowledge in clinical cases.

Keywords: Attitudes, Knowledge, Students, Nursing Records, SOAPIE Report

TEMA

Conocimientos y actitudes del registro enfermero SOAPIE en internos rotativos de enfermería, Universidad Técnica del Norte 2019

CAPÍTULO I

1 Problema de investigación

1.1 Planteamiento del Problema

Según Ibarra y García citado por Silva definen al registro clínico como: “la documentación escrita, completa y exacta de los acontecimientos, necesidades, asistencias y resultados de la actuación de enfermería, basado en una planeación y administración de las necesidades de la persona para que se lleven a cabo las intervenciones y así ser la base para mejorar la calidad del cuidado” (Silva, 2011).

López menciona que las anotaciones de enfermería datan de Florence Nightingale quién documentó por primera vez los cuidados por medio de notas escritas, en donde detallaba acciones administrativas rudimentarias con el fin de evidenciar lo desarrollado y lo logrado en cuanto a cuidados (López-Cocotle, 2015). Destacando que en la antigüedad ya se observa la factibilidad de realizar las anotaciones enfermeras, aún con la utilización de un lenguaje rudimentario que no permitía comunicar el completo estado de salud y validar las atenciones brindadas en cuanto a la mejora de la condición de salud de la persona atendida.

Los registros enfermeros se consideran una fuente valiosa de información, consta de gráfica de signos vitales, administración de medicamentos, ingesta y excreta y la nota enfermera donde se registrar incidentes u accidentes, problemas encontrados en cuanto a la evolución del estado de salud del paciente este debe llevar el nombre, firma y sello del personal que informa.

Pero, según distintos estudios realizados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) demuestran un escaso conocimiento y un manejo inadecuado de los registros, ocasionando problemas al momento de dar continuidad a la atención, dentro de los cuales resalta que un 80.6% del personal de enfermería

desconoce las normas para la elaboración de los reportes de enfermería, así como el 43.5 % hace uso inadecuado de terminología y gran parte del personal no registra la evolución del paciente (Médico, 2003).

En México en un estudio retrospectivo realizado por Ruiz para verificar el cumplimiento del protocolo establecido en cuanto a la estructura del reporte enfermero, se examinaron 73 notas de enfermería, de las cuales el 64 % es decir 47 reportes enfermeros no cumplen a cabalidad con el protocolo establecido debido a que se omitieron datos importantes como identificación del paciente, alteraciones vitales, cuidados de enfermería realizados, entre otros, mientras que el 36% es decir 26 reportes se encontraban con abreviaturas o eran ilegibles (Ruiz, 2017). Demostrando que del 100% ninguno de los reportes cumplía con los parámetros establecidos, dando lugar a una inadecuada práctica profesional y con ello a él inadecuado seguimiento terapéutico y cuidados del paciente.

Por lo cual una de las condiciones que facilitan el desarrollo de incidentes es el fracaso de comunicación entre profesionales, según el estudio realizado por Paranaguá en la ciudad de Golá- Brasil se evidencio, que entre los errores relacionados a la organización de los servicios, más del 58% se atribuye a la ausencia de anotaciones enfermeras o un registro incorrecto de las mismas y de estas solo el 8,7% se consideraron buenas, aunque ninguna anotación enfermera se estableció como óptima (Paranaguá, 2014). Lo que demuestra que los reportes enfermeros son una herramienta que da validez a las acciones y atenciones brindadas durante la estadía hospitalaria a un usuario, y su inadecuada realización conlleva a un incumplimiento de calidad, calidez y seguridad.

En la actualidad una nota de enfermería sin estructura metodológica o soporte científico puede generar una atención incoherente, en la que los cuidados no satisfacen las necesidades del usuario e incluso imposibilitar el trabajo interdisciplinario entre todos los que conforman el equipo de salud, sin lograr la rehabilitación pronta del paciente, por ello diversos estudios se enfocan en la elaboración de los registros enfermeros incorporando el proceso de atención de

enfermería PAE en un modelo metodológico denominado SOAPIE (Fernández, 2016).

En relación al conocimiento y utilidad del proceso de atención de enfermería o PAE para el desarrollo del reporte enfermero en un estudio realizado por Pérez se demuestra que, de 122 profesionales de enfermería apenas el 24, 59 % poseen un buen nivel de conocimientos sobre el PAE, mientras que el 64% poseen un nivel de conocimientos regular, frente al 10% que posee un mal nivel de conocimientos, a esto se asocia que solo el 15,57% obtiene la información mediante auto preparación, en cuanto a la utilidad del proceso de atención de enfermería 48,3% consideran que su aplicación no tiene utilidad (Pérez, 2016).

Exponiendo que la falta de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería imposibilita la correcta planeación y realización del plan de cuidados, por lo cual su utilidad se torna irrelevante, interfiriendo con la consecución de logros o metas en cuanto a mejoras de salud del usuario, estas acciones denominadas interdependientes al tratamiento médico deben ser registradas en los reportes de enfermería y si estas no se realizan o se realizan sin una adecuada planeación no permiten la continuidad en la atención.

En el estudio denominado “Anotaciones, que hablan por ti” se describe el incumplimiento del reporte enfermero basado en un plan de atención estructurado según las normas establecidas en el SOAPIE, donde se analizaron 347 historias clínicas demostrando que solo el 20.7% registra en forma completa los datos subjetivos que proporciona el paciente, el 15.9% registra en forma completa el análisis y valoración diagnóstica en relación 84% que no lo hace de una forma eficaz, mientras que del 100% el 80.1% no registra la planificación o el plan de cuidados a realizarse y el 94.5% registra en forma parcial la evaluación de las actividades realizadas (Campos, 2017). Es decir que existe un gran porcentaje que no realiza el reporte enfermero con la estructura establecida, por lo cual la calidad de los cuidados, atención y seguridad del paciente se ven afectados e incluso este

inadecuado manejo de la historia clínica en cuanto a notas de enfermería puede conllevar a problemas jurídico-legales.

En Universidad Técnica del Norte específicamente en la Carrera de Enfermería una de las principales características que se abarca durante la formación académica es el conocimiento y realización del proceso de atención de enfermería pero, se ha observado que existe un déficit en la aplicación de este plan de cuidados, se atribuye a las malas metodologías de enseñanza, la falta de conocimientos, manejo inadecuado de las taxonomías (NANDA, NOC, NIC), falta de cultura en ética del cuidado, lo cual no les permite aplicar el conocimiento teórico adquirido en las aulas.

Además, se conoce que el proceso de atención de enfermería es una herramienta fundamental para el desarrollo del modelo de reporte enfermero SOAPIE, en el que se busca validar con evidencia científica el trabajo del personal de enfermería que se le otorga al paciente durante su estancia hospitalaria y dejar de desarrollar el convencional y rutinario reporte narrativo en el que se evidencia la condición momentánea del paciente más no el trabajo realizado por el profesional.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que poseen sobre método SOAPIE los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica del Norte?

1.3 Justificación

El reporte enfermero o notas de enfermería constituye una forma de proteger la salud del usuario hospitalizado, debido a que es una técnica de valoración, que nos permite analizar y organizar la información obtenida en cuanto al estado físico, mental y emocional del paciente, para asegurar la pronta rehabilitación del mismo, es así, que el Ministerio de Salud Pública en el segundo y tercer nivel de atención de salud ha implementado el modelo de reporte enfermero SOAPIE como un sistema de documentación donde se incluye la recolección de datos, para identificar las necesidades del paciente y desarrollar un plan de cuidados que garantice la consecución de las metas propuestas.

Es por ello, que en el apoyo que reciben los enfermeros desde su etapa formativa es fundamental brindar las herramientas y los conocimientos necesarios para fomentar el pensamiento crítico, basado en evidencia científica en relación con el cuidado y la salud de los pacientes, de manera que puedan estructurar un reporte enfermero con calidad, utilizando como base el proceso de atención de Enfermería (PAE). El mismo es una estructura que brinda pasos y etapas para que la enfermera realice cuidados al individuo, familia y comunidad en estado de salud o enfermedad en todas las etapas del ciclo vital.

También es un elemento importante de este proceso, realizar un correcto reporte de enfermería que detalle las intervenciones realizadas a los pacientes, lo que permite al finalizar una jornada de trabajo o en el cambio de turno comunicar de forma verbal y escrita los logros, seguimientos y bajas que se ha obtenido durante su labor, con ello permitir la continuidad de los cuidados de enfermería y la pronta recuperación de los pacientes.

Los beneficiarios directos son los estudiantes de enfermería, con los conocimientos científicos, pensamiento crítico, juicio clínico, y un pertinente plan de cuidados para la atención directa en las prácticas preprofesionales, se alcanza una correcta estructuración del reporte enfermero que evidencie el trabajo desarrollado; también

los pacientes debido a que con esta herramienta reciben un trato humanístico con eficacia, calidez y conocimiento científico en cuanto a la resolución del problema salud-enfermedad. Los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte que impulsa al estudiante a la superación académica y al profesionalismo, otorgando a la población profesionales en salud con nuevos conocimientos en estrategias, métodos que garanticen estándares de calidad y seguridad; también las instituciones asistenciales en las cuales realizan las prácticas preprofesionales ya que favorece la adecuada comunicación entre profesionales y evitar así la prolongación hospitalaria.

Como contribución, para mejorar el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre este nuevo método de reporte enfermero denominado SOAPIE, se propone una estrategia educativa mediante un taller a los internos rotativos de enfermería y con ello brindar la información necesaria para que puedan desarrollar un adecuado plan de cuidados y un reporte de calidad.

El trabajo investigativo cuenta con el recurso humano y bibliográfico suficiente para dar validez a la investigación; es decir el conocimiento bibliográfico recolectado proporciona una amplia visión del tema a tratar, la muestra permite obtener datos reales que dan sustentación científica a todo el trabajo investigativo, siendo la base para futuras investigaciones relacionadas con el reporte enfermero SOAPIE.

1.4 Objetivos:

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el método SOAPIE en los internos rotativos de enfermería para el desarrollo de una estrategia educativa.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Describir los factores sociodemográficos del grupo en estudio
- Conocer el método de reporte enfermero empleado por los estudiantes en las prácticas preprofesionales.
- Identificar el nivel de conocimientos y actitudes que tiene los internos rotativos sobre el método de reporte enfermero SOAPIE.
- Proponer un taller sobre el método SOAPIE a los estudiantes del internado rotativo de la Carrera de Enfermería.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos del grupo en estudio?
- ¿Qué método de reporte enfermero emplean los estudiantes en las prácticas preprofesionales?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes que poseen los internos rotativos sobre el método de reporte enfermero SOAPIE?

CAPÍTULO II

2 Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Notas de enfermería: una mirada a su calidad-Barranquilla, Colombia, 2016

En la investigación desarrollada por Fernández hace una reflexión sobre los conceptos e importancia de las notas de enfermería; en este estudio las anotaciones de enfermería son tomadas como el soporte escrito del cuidado brindado en la práctica profesional, se evidencia una carencia de la fundamentación teórica, científica y metodológica de las anotaciones clínicas con una visión global de la profesión, muestra la realidad en cuanto a la delegación de funciones propias de la profesión, y evidencia la falta de liderazgo y pérdida de autonomía por parte del profesional (Fernández, 2016).

2.1.2 La Enseñanza aprendizaje y las "anotaciones de enfermería" para una función profesional eficiente- Lima, Perú, 2008

En el estudio realizado por Condezo, muestra la relación que existe entre el proceso enseñanza-aprendizaje y la correcta elaboración de las Anotaciones de Enfermería. Para ello se aplicó un cuestionario a 40 internos, para determinar el grado de conocimientos en el desarrollo y formulación de las Anotaciones de Enfermería. Se obtuvo como resultado que los internos no dan cumplimiento al proceso de enseñanza-aprendizaje en relación a la correcta elaboración de las anotaciones, se aduce a la falta de interés, motivación, compromiso con su aprendizaje durante su enseñanza universitaria, conjuntamente al uso de la diferente metodología utilizada por los docentes, la falta de reforzamiento en la práctica, la motivación y el poco

tiempo programado curricularmente para la enseñanza de este proceso (Condezo, 2008).

2.1.3 Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca- Perú, 2016

En la investigación realizada por Taípe se pretende determinar la relación que existe entre el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de los reportes formulados en la historia clínica, donde se pudo constatar que el 61,1% de los evaluados presentan una mala calidad en la redacción de los reportes, a esto se suma que el 77,8% refiere deficiencia de conocimientos en cuanto al procesos de atención de enfermería, lo que demuestra que un nivel de conocimientos inadecuado sobre el proceso enfermero afecta en gran medida el desarrollo de los reportes (Taípe, 2016).

2.1.4 Los registros de enfermería: Evaluación de la calidad en la unidad de cuidados intensivos- Brasil, 2018

Aquino en su estudio analiza el contenido de las notas de enfermería en 151 historias clínicas de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital de tercer nivel en Fortaleza, Brasil, septiembre de 2014 y febrero de período de 2015, los datos mostraron notas con un contenido pobre que no expresan la realidad de los pacientes y la atención de enfermería. No era adecuado en relación con la integración de los datos: fecha, hora, la identificación del paciente, y firma del profesional señalando el alto porcentaje de incumplimiento de los aspectos éticos y legales (Aquino, 2018).

2.1.5 Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte-Perú, 2012

Castillo en su estudio menciona como el nivel de conocimientos que tienen los profesionales de enfermería afecta a la calidad del modelo de reporte SOAPIE, los resultados obtenidos demuestran que solo un 6% de la población en estudio tenían un nivel aceptable de conocimientos sobre el reporte SOAPIE, mientras que un 39% tenían un nivel malo de conocimientos sobre este modelo y de esto 66% utilizaba constantemente o comúnmente el modelo narrativo, originado por la deficiente actualización de las enfermeras en anotaciones de enfermería (Castillo, 2012).

En relación a los artículos antes detalladas se puede mencionar como primera instancia que una de estas investigaciones describe desde un panorama general de la profesión, la carencia de fundamentación teórica, científica y metodológica con la que se elaboran las anotaciones de enfermería, en algunos estudios se alude como la costumbre, desmotivación, desconocimiento en cuanto al proceso de atención de enfermería y nuevas metodologías del cuidado, afecta la correcta realización del reporte enfermero. Mientras que otras investigaciones hacen referencia a la calidad de los reportes de enfermería donde, la falta de liderazgo y pérdida de la autonomía han llevado al profesional al desconocimiento y con ello a un inadecuado cumplimiento de acciones tan básicas y con alto valor científico como son las notas de enfermería.

2.2 Marco Contextual

Reseña Histórica

En la década de los 70, se vio la necesidad de crear e incorporar una unidad de educación superior, para aquellos que residen en toda la región norte del país, es con ello que se empiezan a dar los primeros pasos para el levantamiento de lo que hoy en día constituye la Universidad Técnica del Norte.

En 1984, después de una ardua lucha el proyecto es acogido por las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, quienes dieron el primer impulso para la creación de este centro de estudio en la ciudad de Ibarra. En este contexto, la Carrera de

Enfermería inicia con 13 estudiantes, las cuales recibían clases vespertinas en un aula del colegio Víctor Manuel Guzmán y ahora son reconocidas como la primera promoción de graduada en esta honorable carrera (UTN, 2016).

Actualmente la Carrera de Enfermería cuenta con un total de 611 estudiantes matriculados en el primer y octavo semestre, se conoce que el primer y segundo semestre ha sufrido un rediseño curricular, pero en los seis primeros semestres se maneja como base del conocimiento enfermería comunitaria y enfermería hospitalaria dentro de esta se abarca: atención al adulto mayor y materno infantil, mientras que en el séptimo y octavo semestre se desarrolla el año de internado rotativo en este momento conformado por 91 estudiantes.

El talento humano con el que se cuenta para la formación académica y desarrollo de las prácticas clínicas dentro del área comunitaria y hospitalaria son 70 docentes conformados principalmente por profesionales de enfermería, pero también se cuenta con profesionales en el área de medicina, nutrición, psicología, entre otros, quienes con su conocimiento y experiencias aportan al engrandecimiento de la carrera y al desarrollo de profesionales de excelencia.

Además, existe un incremento de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) por lo cual tanto docentes como estudiantes tienen acceso a modernas instalaciones, equipadas en tecnología de vanguardia, auditorio, centro de copias e impresión, salas de cómputo, laboratorios con simuladores para prácticas estudiantiles, salas de clase, entre otros servicios (Coordinación de enfermería, 2015).

La Carrera de Enfermería es una de las profesiones de Ciencias de la Salud, con mayor prestigio y reconocimiento social, encargada de formar profesionales integrales: con competencias de carácter asistencial, preventivo, en promoción de la salud, y capacitados para brindar atención con calidad, científico-técnica-humanística y ética, con poder de decisión. También se forja la actitud profesional para mejorar el

trabajo en equipo, liderazgo, lo que nos permitirá optimizar nuestros recursos y mejorar la labor diaria (Universidad Técnica del Norte , 2016)

Carrera de Enfermería

Misión

“La carrera de enfermería es una unidad académica de la Universidad Técnica del Norte, forma profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, al individuo, familia y comunidad; apoyándose en la evidencia científica, contribuyendo con el desarrollo de la Zona 1 del Ecuador.”

Visión

La carrera de enfermería en el 2020, será reconocida como un referente académico, en la formación de profesionales críticos, humanísticos con amplios conocimientos técnicos y científicos, que desarrollan la investigación como base para la calidad del trabajo que ejecutan en los servicios de salud a nivel local, regional y nacional.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Modelos y Teorías

Florence Nightingale “Teoría del entorno”

Pionera en la formación y educación del profesional de enfermería, en relación al desarrollo de las anotaciones de enfermería, se destaca como precursora en observar los fenómenos sociales; tanto a nivel individual como de sistemas, construyendo con esta información registros rudimentarios que proporcionen conocimiento y que

permita realizar cambios en los medios de insalubridad en los que se manejaba al enfermo (Cano, 2004).

Es así como Nightingale con el conocimiento adquirido a lo largo de toda su experiencia y estudios sobre el arte de cuidar, pone gran énfasis en recolectar, organizar, sistematizar, registrar y evaluar estadísticamente el impacto del cuidado proporcionado en ese entonces a los soldados enfermos durante la guerra, e incentivar a la práctica en el control de los registros como medios para realizar cambios que favorezcan la salud a nivel ambiental, físico y social. Es por ello por lo que a Nightingale la caracterizaban por ser observadora y registradora inteligente de hechos relacionados con las condiciones del ambiente físico, social y sus efectos en la salud de las personas, para presentar a los médicos *“no opiniones, sino hechos”* (Young, 2011).

Imonege King. “Teoría del logro de metas”

Imonege King en su teoría, define a la enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción (enfermera-paciente-entorno), establece un sistema de registros de enfermería orientado al logro de objetivos, en donde se valora el sistema personal, caracterizado por la percepción, crecimiento y desarrollo, imagen corporal, espacio personal entre otros, para alcanzar las metas u objetivos (Salazar, 2008).

Esta interrelación permite obtener información sobre sus percepciones en cuanto a la promoción, mantenimiento, restauración de la salud, y cuidados brindados ante una enfermedad, lesión o etapa final de la vida (moribundo), es decir la enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas como valorar, planificar, aplicar y evaluar los cuidados y el usuario aporta su autoconocimiento, sus percepciones, lo que fortalece los registros enfermeros y adopta una nueva característica esencial como es los sentimientos del paciente en cuanto a su atención (Cisneros, 2019).

2.3.2 Profesional enfermero

El profesional de enfermería que brinda cuidados se caracteriza por un enfoque holístico de la humanidad, donde la atención que brinda está dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, los valores y experiencias del mismo, además el profesional como base de su profesionalismo debe mantener un dominio de conocimientos teóricos y científicos, habilidades, ética y compromiso con su función (Molano, 2012).

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación, lo que le proporciona la capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición, garantizando el bienestar y la seguridad de los usuarios (Suarez, 2018).

2.3.3 Cuidados enfermeros

Desde sus inicios el cuidado del enfermo sigue al ser humano, para los primitivos, la comprensión de salud y enfermedad se unía a actos sobrenaturales; en otras culturas se relacionaba la salud y enfermedad a cambios de humor e incluso surgió la necesidad de cuidar el cuerpo y el alma. Es decir que las prácticas del cuidado se transformaron a lo largo de la historia, y el cuidado empírico fue sustituido por el conocimiento basado en evidencia científica, es decir tomo diferentes enfoques; físico, social, emocional y psicológico, durante las diferentes etapas de la vida (Santos, 2015).

El comprender la importancia del cuidado es una cuestión ética donde se valora la vida como el bien máspreciado, además cabe mencionar que el cuidado se brinda a las personas más vulnerables que reflejan la necesidad de acciones que mejoren su estado de salud, dentro de este grupo se pueden considerar a algunos usuarios como incurables pero esto no exime la responsabilidad de brindar atención, es decir que

el deber, la vocación del enfermero es vigilar a las personas que requieren satisfacer una necesidad de salud aun en su lecho de muerte (Santos, 2015).

2.3.4 Proceso de atención de enfermería (PAE)

En el ámbito internacional el PAE se instauró por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una regla para el desarrollo y fortalecimiento de la práctica profesional, por lo cual se incorporó en la mayoría de los planes de estudio de las instituciones de educación superior de enfermería y como requisito para la acreditación de los centros asistenciales. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el conjunto de actividades sucesivas e interdependientes del personal de enfermería dirigidas a ayudar al hombre sano a mantener su equilibrio con el medio y al enfermo a restaurar su equilibrio, acelerando su retorno al bienestar, físico y mental (Martínez, 2008).

El PAE se considera un método científico que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma sistemática e integral, que permite una planificación para ejecutar de manera adecuada con calidad y seguridad los cuidados enfermeros, este proceso está compuesto por los siguientes pasos: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación (Martínez, 2008).

2.3.5 Etapas del proceso de intención de enfermería

Valoración. – Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos de forma sistemática entorno a la persona, familia y comunidad. Esta etapa se considera la base principal para la toma de decisiones debido a que mediante esta etapa se identifica las necesidades y problemas de los usuarios, además permite dar respuesta a estos problemas (Enfermería Comunitaria, 2013).

Diagnóstico. – Consiste en la identificación de problemas de salud, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos inherente de enfermería, estos problemas

pueden ser en base a patrones funcionales alterados o a necesidades. En esta fase los datos recolectados en la fase de valoración son interpretados y analizados, para establecer conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas, del paciente y dar una solución que satisfaga todas estas características, además permite clasificar todos los problemas encontrados estableciendo el de mayor impacto en el estado de salud de la persona (Enfermería Comunitaria, 2013).

Planificación.- Esta fase se forman las metas u objetivos delimitando los resultados esperados, y estableciendo prioridades de cuidado, también consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) para prevenir, minimizar, corregir, eliminar o reducir el riesgo a los problemas de salud identificados con base a los diagnósticos establecidos, estos se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo (Reina, 2010)

Ejecución. – Se considera la etapa de acción en la cual se inicia los cuidados de enfermería acorde al plan enfermero ya establecido y lograr los resultados programados en el individuo, aquí se debe realizar un registro de los hechos ocurridos durante todo el tratamiento, esto permite mantener una documentación legal en la historia clínica que demuestre la eficacia veracidad e incluso la falta de colaboración por parte del usuario

Evaluación. – Esta fase es una de las más importantes durante todo el proceso enfermero, permite la interpretación de la información recolectada durante toda la ejecución de las actividades propuestas, estableciendo así el beneficio salud-enfermedad y comparándolo con los resultados propuestos en el plan de cuidados (Enfermería Comunitaria, 2013).

2.3.6 Registros de enfermería

Los registros datan de una etapa preprofesional en donde se detallaba de forma escrita los cuidados que se brindaba a toda persona incapaz de valerse por sí misma,

al instaurarse la enfermería como profesión los registros se toman como documentaciones donde se recoge toda la información relativa a las actividades de enfermería que se realiza a cada paciente, diagnóstico, tratamiento y evolución (Torrecilla, 2015).

Actualmente los registros de enfermería son anotaciones diarias que realiza el personal en su jornada laboral con el propósito de evidenciar las actividades realizadas de forma jurídico legal, es decir que respalde la labor de la enfermera en relación a los aspectos técnicos y clínicos referidos a la atención del paciente o cuidados de enfermería prestados durante la atención o estadía hospitalaria (Quisberth, 2013).

2.3.7 Tipos de registro enfermero

Gráfica de signos vitales. – Es un registro rápido que refleja la situación pasada y presente del usuario. Los parámetros evaluados en las gráficas pueden variar desde minutos hasta meses, es decir se puede controlar la tensión arterial de un paciente en un minuto, establecer los cambios que se ha presentado de este mismo parámetro a través del tiempo de estadía hospitalaria, y evaluar su estado de salud, también posee información específica sobre necesidades básicas del paciente como tipo de dieta, ingesta y eliminación, actividad, necesidad de higiene y precauciones de seguridad.

Kárdex. - Es una herramienta organizada y concisa que permite una visualización global del paciente, brinda información específica sobre el tratamiento administrado al mismo. Los datos contenidos en el kárdex, puede organizarse en secciones: información pertinente al paciente (como nombre, edad, número de cédula o historia clínica, fecha de ingreso), lista de medicamentos (fecha de prescripción, dosis, vía y las horas de administración), lista de líquidos intravenosos y algunos tratamientos específicos.

Registro de balance hídrico en 24 horas. - Es un registro donde se recoge o mide la cantidad de ingesta y excreta de líquidos del paciente durante 24 horas con la

finalidad de establecer perdidas, déficit o exceso de líquidos administrados durante una jornada de trabajo.

Anotaciones o reportes de enfermería. – Es la información escrita que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, las intervenciones realizadas y el logro de resultados (Aguilar, 2015).

2.3.8 Propósito y utilidad de los registros de enfermería

El propósito de los registros enfermeros es proporcionar la continuidad asistencial con cuidados pertinentes y eficientes, asegurar una atención de calidad, lograr registros útiles en donde no se observen cuidados y observaciones rutinarias sino, anotaciones de acontecimientos esenciales, concisos y específicos, también permite la comunicación a los distintos miembros del equipo sanitario que atiende al paciente y evita la duplicidad de información (Index de Enfermería, 2004).

En cuanto a la utilidad, si en los registros se evidencia todas las actividades y observaciones esenciales, este permite que se lleve a cabo un análisis crítico de las intervenciones efectuadas, medir su eficiencia y poder rectificar o continuar con los cuidados, además ofrece datos reales en cuanto a la profesión, coordinación y gestión de recursos humanos y materiales (Torrecilla, 2015).

2.3.9 Tipos de modelos de anotaciones enfermeras

Los modelos de anotaciones de enfermería o reporte enfermero se consideran a las diferentes formas en las cuales el personal de enfermería puede presentar de forma escrita la valoración y las funciones realizadas al paciente, entre estas encontramos las siguientes:

Narrativo. – La documentación narrativa es el método tradicional de registros de los cuidados de enfermería, es el más conocido por las enfermeras, se trata simplemente de formar un formato similar a una historia, para documentar la información específica del cuidado del paciente que ocurre el turno. En ella se registra: estado del

paciente, intervenciones, tratamiento y las respuestas del paciente al tratamiento. Este tipo de reportes se desarrolla de manera sistemática y con una valoración cefalo caudal del estado de salud de la persona durante el tiempo en el cual el personal le brinda cuidados específicos.

Focales (DAR). – Es un método que organiza la información en categorías, permite el uso de palabras clave en la columna del enfoque, facilita la atención del paciente porque centra las actividades en un formato de datos, acción y respuesta (DAR) proporciona una descripción concreta y concisa de cada enfoque de la asistencia, los datos abarcan aspectos subjetivos y objetivos y elimina la necesidad de distinguir entre estos tipos de datos (Fuertez, 2009).

Orientadas al problema. – Es un sistema de documentación orientada al problema paralelo al proceso de enfermería, incluye la recolección de datos, identificación de respuestas del paciente, desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este se utiliza un formato constante donde la información está integrada al paciente y al problema de salud que presenta (Fuertez, 2009)

2.3.10 Reporte de enfermería tipo SOAPIE

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera.

2.3.11 Historia del SOAPIE

El SOAPIE, inicio su formación en 1992 con Marelli quien establece una lista de problemas sobre el proceso de rehabilitación del paciente denominada SOVP (subjetivo, objetivo, valoración y plan), a esta le incorpora la E para Evaluación, en 1993 se instituye el SOAPER donde R era la respuesta humana, por aspectos no funcionales en este tipo de reporte se incorpora el PAE (problema o diagnóstico

enfermero, acciones de enfermería y evaluación), paulatinamente se diseña el VPAAE en donde V era la valoración que incorpora los datos subjetivos y objetivos.

Posteriormente Lampe, considera que dentro de un reporte de enfermería se debe incluir el FAR, es decir la fecha, acciones y la respuesta del paciente, con esto Murphy finalmente esquematiza el SOAPIE, es así que la American Nurses Association (ANA) diseñó una serie de criterios para sistematizar la información de forma computarizada basado en el método SOAPIE lo que dio más énfasis a su aplicación (Quino, 2014).

2.3.12 Siglas SOAPIE

S: Datos Subjetivos. Incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documente las palabras del paciente o un resumen de la conversación.

O: Datos objetivos: Consiste en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se descubren por el sentido de la vista, oído, tacto, y olfato o por instrumentos como el termómetro, tensiómetro, exámenes auxiliares, etc.

A: Interpretaciones y análisis de los datos: Puede ser real o potencial y siempre va el “relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico enfermero

P: Plan de atención: se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

I: Intervención o ejecución. Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

E: Evaluación de los resultados esperados: se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma y sello de la enfermera que atendió al paciente. Una característica para tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente y realizar

ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva (Chasiguano, 2016).

2.3.13 Definición de actitud

La actitud es una organización de creencias en torno a un objeto o una situación, en otros casos son sólo un “indicador” de conducta, la cual predispone al individuo a reaccionar de una manera determinada, permite evaluar de manera explícita ciertos objetos, acciones o situaciones y establecer si estas características son de su agrado o no, si están a favor o en contra (Aigner, s.f).

Otros la definen como valores, creencias, estereotipos, sentimientos, opiniones e ideologías sobre diversos aspectos, es así que las actitudes forman parte de nuestra vida y de nuestro comportamiento podemos poseer múltiples actitudes todas ellas aprendidas y adquiridas en un ambiente social, estas no son observables se miden a través de la conducta, declaraciones verbales o por escalas de medición (Ortego, 2019)

2.3.14 Actitud en el personal de enfermería

El profesional de enfermería para aplicar con facilidad el reporte SOAPIE debe tener un amplio conocimiento y gran habilidad para realizar una buena valoración con la cual detectar el problema o diagnóstico enfermero, sustentar las acciones tomadas y evaluar los logros obtenidos. Es así, como la actitud (favorable o desfavorable, positiva o negativa) que presenta el personal de enfermería al desarrollar este tipo de reporte, simboliza el nivel de conocimientos que poseen, las habilidades desarrolladas en cuanto al proceso de atención de enfermería, por lo que influye directamente en los beneficios que ofrece este método, en la calidad de los cuidados que se brinda al paciente durante su hospitalización (Quino, 2014).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)

Art. 8.- Correspondiente a los fines de la educación superior menciona:

- *Aportar al desarrollo del pensamiento universal, al despliegue de la producción científica y a la promoción de las transferencias e innovaciones tecnológicas.*
- *Formar académicos y profesionales responsables, con conciencia ética y solidaria, capaces de contribuir al desarrollo de las instituciones de la República, a la vigencia del orden democrático, y a estimular la participación social (Barrezueta, 2010).*

En cuanto al ejercicio de la profesión como estudiantes e internos de enfermería se menciona:

La Constitución de la República del Ecuador

En la sección séptima en el Art. 32.- establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos ya sea mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, es decir que el estado garantizara acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, para ello los servicios de salud se basaran en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I disposiciones generales de salud en el Art. 201.- *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos* (Congreso Nacional, 2015).

Plan Toda una Vida

Enmarcado en el Eje 1: *Derechos para Todos Durante Toda la Vida*

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas en el cual se estable como política fundamental:

Política 1.5: Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural (Consejo Nacional de Planificación, 2017).

Ley Ibidem

Artículo 7: establece como derecho de todas las personas con relación a la salud, sin discriminación por motivo alguno: “Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida (...)”

Código Orgánico Integral Penal

Artículo 179 dispone: “Revelación de secreto. – La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año.”
(Ministerio de salud Pública, 2017).

Comisión de acreditación internacional

El Ministerio de Salud Pública como mejora de la calidad y seguridad en la atención luego de la acreditación internacional: estipula como norma que las anotaciones de enfermería se realicen de acuerdo al método SOAPIE, es decir que las anotaciones de enfermería estén orientadas al problema, en paralelo al proceso de atención de enfermería que incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo del plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos (Joint Commission of Accreditation, 2015).

2.4.2 Marco Ético

En el código deontológico del CIE para la profesión de enfermería menciona que el profesional posee cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, enmarcados en una conducta ética que garantiza que la persona reciba información precisa, en la cual se fundamenté los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad de los pacientes, además de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería para una correcta atención (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

En la declaración de Helsinki manifiesta que el propósito principal de toda investigación es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades,

para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos), es por ello que se promueve los principios éticos para la realización de investigaciones en seres humanos para proteger la vida, la salud, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información de las personas que participan en la investigación, la participación es voluntaria debe ser documentada a base de un consentimiento informado (Asociación Médica Mundial , 2013).

La bioética que orienta la práctica profesional y conforma parte del ser-carácter del enfermero se ha establecido como base de ética y moral: Florence Nightingale, representante del modelo clásico quien consideró que el cuidado no es más que mejorar las condiciones de salud del paciente en base al correcto régimen terapéutico, estableció las primeras bases científicas y lógicas de la enfermería, además de los primeros principios de bioética (Barrio, 2006).

Beneficencia: hace referencia a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño a la hora de realizar los cuidados.

No maleficencia: hace referencia al deber ético de todo profesional de salud de no hacer a los demás algo que no desean “no causar daño”.

Respeto: es el trato digno humanizado que se brinda a cualquier persona sin distinción de raza, sexo, cultura o religión.

Autonomía: implica que las personas capaces de reflexionar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su autodeterminación.

Protección: donde se establece la seguridad brindada a la persona que se siente vulnerable o dependientes del cuidado enfermero.

Justicia: aquí se describe a aquella obligación ética de respetar a la persona y satisfacer sus necesidades de forma correcta y apropiada sin eludir sus derechos.

Igualdad: involucra a las personas a que estas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales.

Equidad: implica la asignación de recursos humanos y materiales según sea la necesidad de cada paciente.

Además, existen otros principios fundamentales que también se enmarcan a los cuidados de enfermería, desde las más existenciales a las más técnicas como pueden ser: trato humanizado; confianza entre paciente-personal, confidencialidad, calidad y calidez que permiten al profesional mantener el perfil ético-humanístico.

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de la investigación

Investigación cuantitativa. - permite al investigador recopilar y realizar un análisis subjetivo e individual a un grupo o muestra mediante herramientas estadísticas, se caracteriza por ser una investigación interpretativa que utiliza magnitudes numéricas para cuantificar el problema (SIS, 2018). Es así como a la muestra seleccionada se le aplicó un test y encuesta individualmente lo que dio mayor facilidad para obtener y tabular los datos, en este caso sobre el nivel de conocimientos y actitudes que tiene los estudiantes sobre el modelo de reporte enfermero SOAPIE.

No experimental. - hace referencia a que durante la realización de la investigación no se manipulan variables, se extrae datos sin realizar cambios en el grupo de estudio o en su entorno (Raffino, 2018). Únicamente se obtuvo la información necesaria de la población para dar sustentación científica a la investigación y establecer el nivel de conocimiento que tiene sobre el tema en cuestión, sin modificar su entorno de aprendizaje y de prácticas preprofesionales.

3.2 Tipo de la investigación

De corte transversal. - este tipo de investigación permite interpretar una o más variables de forma única, en un momento determinado en el tiempo, esta es de carácter observacional, ya que permite analizar a la población e identificar las características necesarias para el desarrollo de la investigación (Sánchez V. , 2019). Se analizó a la población y se identificó las características necesarias y esenciales sobre el reporte SOAPIE (conocimientos y actitudes) en un momento determinado dentro del año de internado rotativo, para el desarrollo de la investigación, sin dar seguimiento a los resultados obtenidos.

Descriptiva. - establece la realidad presente en cuanto a las personas, permite identificar situaciones, costumbres o actitudes sobre un tema deliberado, mediante el acercamiento directo y el uso de técnicas de recolección de información a fin de extraer información que contribuya al conocimiento (Cañizalez, 2011). Dentro de la investigación se aplicó una encuesta y un Test de Likert a la población establecida, permitiendo analizar los datos y conocer el conocimiento que tienen sobre los registros enfermeros, proceso de atención de enfermería, el reporte SOAPIE y las actitudes frente al desarrollo o aplicación de este método.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se desarrolló en la Universidad Técnica del Norte, la cual está ubicada en la Avenida 17 de Julio 5- 21 y General José María Córdova, en el sector El Olivo, en la ciudad de Ibarra-Ecuador, en la Facultad Ciencias de la Salud, específicamente en la Carrera de Enfermería,

3.4 Población

3.4.1 Universo

El universo está constituido por 611 estudiantes de la Carrera de Enfermería, matriculados de primero a octavo semestre.

3.4.2 Muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico, está conformado por los alumnos matriculados en séptimo y octavo semestre de la Carrera de Enfermería, con un total de 91 estudiantes.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén realizando el internado rotativo
- Estudiantes que deseen formar parte de la investigación

- Estudiantes que se encuentren al momento de la encuesta

3.4.4 Criterios de exclusión

- Todos los estudiantes colaboraron para la realización del trabajo investigativo

3.5 Métodos y Técnicas para la recolección de información

3.5.1 Métodos de investigación

Encuesta. - es un documento en el cual se esboza una serie de preguntas escritas que se hace a una parte representativa de la población, para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un tema determinado (Coelho, 2019). Esta herramienta midió conocimientos sobre el reporte SOAPIE y las etapas que conlleva su cumplimiento, consta de preguntas cerradas que no permitieron la opinión de los encuestados, el instrumento fue validado por dos expertas dando seguridad y confiabilidad a los datos obtenidos.

3.5.2 Técnicas de investigación

Cuestionario. - es un instrumento estandarizado que se utiliza para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, es de carácter cuantitativo, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas (Meneses, 2019). Hace referencia a una serie de preguntas estructuradas de carácter cuantitativo de opción múltiple que permitió la recolección de datos, los cuales se implementarán en el desarrollo del trabajo de investigación.

Test de Likert o Escala de Likert.- es un método interrogatorio en el que se plantea una serie de preguntas o sugerencias al encuestado, esta herramienta determina y mide tanto datos objetivos o específicos, información compleja u objetiva de la población o grupo en estudio, cada ítem mantiene una escala que se valora de forma ordinal (Echauri, 2013). Este instrumento también fue validado, está constituido por

una escala de valoración de 5 puntos, desde totalmente en desacuerdo asta totalmente de acuerdo que permite observar, conocer y detectar la actitud que tienen los internos de enfermería sobre el registro SOAPIE y los factores que impiden su aplicación dentro del área hospitalaria.

3.6 Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron integrados en una base, procesados y analizados en el programa Microsoft Excel a través de la estadística descriptiva básica: medidas de tendencia central, se usaron representaciones gráficas y tablas para los resultados relevantes.

CAPÍTULO IV

4 Análisis e interpretación de resultados

4.1 Conocimiento del registro enfermero SOAPIE

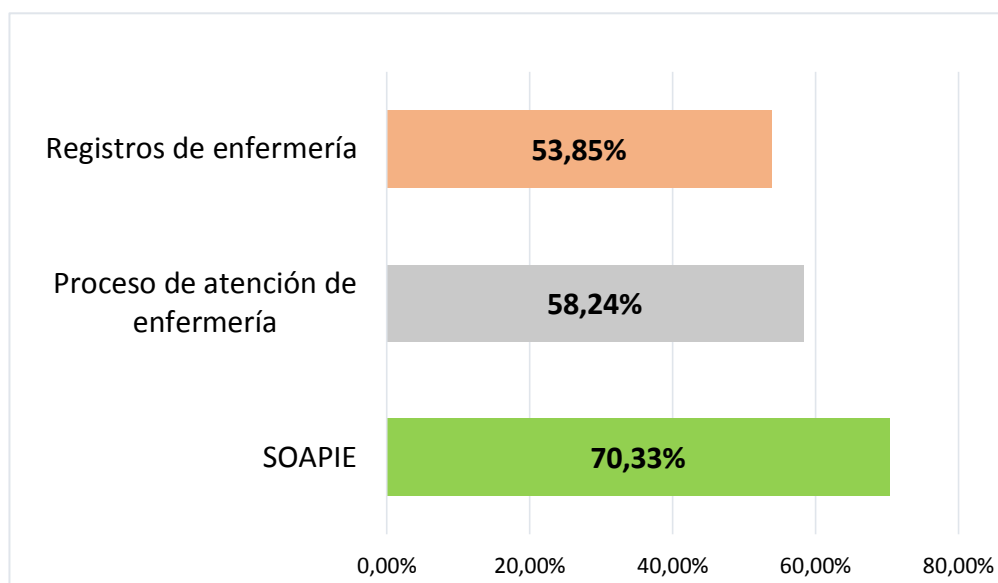
Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	Porcentaje
Nivel de instrucción	
Séptimo semestre	41,76%
Octavo semestre	58,24%
Zonas territoriales de práctica clínica	
Esmeraldas	14,29%
Imbabura	74,72%
Sucumbíos	10,99%
Áreas de práctica clínica	
Centro de salud	20,88%
Medicina interna y Centro quirúrgico	26,38%
Cirugía Y Emergencia	24,18%

Los datos obtenidos revelan que en el nivel de instrucción predomina el octavo semestre con un 58,24%, mientras que la zona territorial de mayor influencia para realizar las práctica preprofesional es Imbabura con un 74,72%, también se establece que los estudiantes se encuentran ubicados en las áreas hospitalarias de medicina interna y centro quirúrgico en un 26,38%; se puede evidenciar que un mayor número de estudiantes cursan el octavo semestre, se encuentran distribuidos en las áreas de medicina interna y centro quirúrgico, la población se concentra en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra y Otavalo en las unidades hospitalarias San Vicente de Paul, San Luis de Otavalo y centros de primer nivel de atención respectivos.

Todos las reseñas antes mencionadas se establecen como las características principales para realizar las prácticas preprofesionales. Según el reglamento del internado rotativo de enfermería el programa de prácticas preprofesionales se efectuará en el séptimo y octavo semestre de la carrera, en Hospitales Docentes que dispongan de áreas básicas para la atención como son: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y otros Servicios de Salud, calificados por la institución y ubicadas en su zona de influencia, la Universidad Técnica del Norte se establece en la Zona N°1 del país (Vaca, 2017).

Gráfico 1: Conocimientos generales



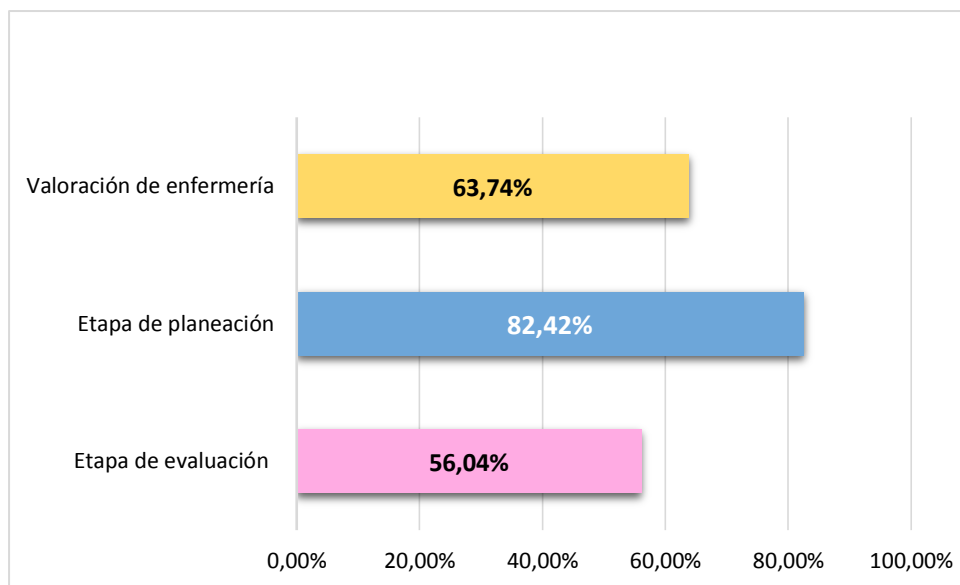
Durante la investigación se pudo constatar que solo la mitad de la población encuestada posee conocimientos sobre los registros enfermeros; dato evidente de que no se realizan las prácticas preprofesionales con el suficiente conocimiento para manejar estos registros enfermeros, que son documentos donde se encuentra evidenciada la evolución del paciente por lo tanto constituye un documento legal para el profesional de enfermería. Estos datos son similares con la investigación desarrollada por Bautista en la cual menciona que el personal de enfermería posee un buen nivel de conocimientos sobre que son los registros enfermeros con el 61%, pero se evidencia que no existe una correcta aplicación de estos conocimientos en la práctica diaria (Rodríguez, 2016).

Igualmente, se evidencio que de los encuestados un 58,24% conocen la definición del proceso de atención de enfermería o PAE; siendo esta la principal herramienta para brindar un cuidado planificado y organizado, apenas un poco más de la mitad de los estudiantes tiene conocimientos, el resto de la población continuamente lo relacionan como un simple acto de valoración o de establecer solo un diagnóstico enfermero. Alcaraz en su investigación encontró que más del 50% de los estudiantes tiene conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería o PAE, pero la falta

de aplicación se debe al tiempo que conlleva realizarlo o a las malas metodologías de enseñanza que recibieron durante toda su formación académica (Alcaraz, 2015).

En cuanto al registro enfermero SOAPIE 70,33% manifestaron conocer la definición y el significado de las siglas SOAPIE; a pesar de ser un nuevo método de reporte enfermero que se está incorporando en las áreas hospitalarias, se evidencia que los estudiantes si están recibiendo información general sobre este nuevo tipo de reporte de enfermería, sin embargo, se lo realiza de manera subjetiva porque la base principal para este son los conocimientos y aplicación del PAE. Contrariamente con la investigación de Asencios denominada, relación entre el nivel de conocimientos y práctica del modelo SOAPIE en la que se manifiesta que solo el 33.3% de los encuestados presenta un nivel malo de conocimientos sobre este tipo de reporte (Asencios, 2012).

Gráfico 2: Conocimientos sobre el reporte SOAPIE



Según la información recolectada se puede mencionar que 63,74% no tienen conocimientos sobre la valoración de enfermería en el registro SOAPIE y los datos que se obtiene con la valoración; un gran número de estudiantes asumen, que esta etapa es solo para observar al individuo y no reconoce que por medio de la valoración se puede recolectar datos subjetivos, objetivos, básicos para realizar el plan de cuidados eje principal para el cuidado. Cruz en su investigación evidencio que al desarrollarse en un ambiente de conformidad a tornado al estudiante a aprender de la repetición o la memorización y poco a poco perder ese conocimiento, la iniciativa, el compromiso y tomar a la valoración clínica como una costumbre (Cruz, 2017).

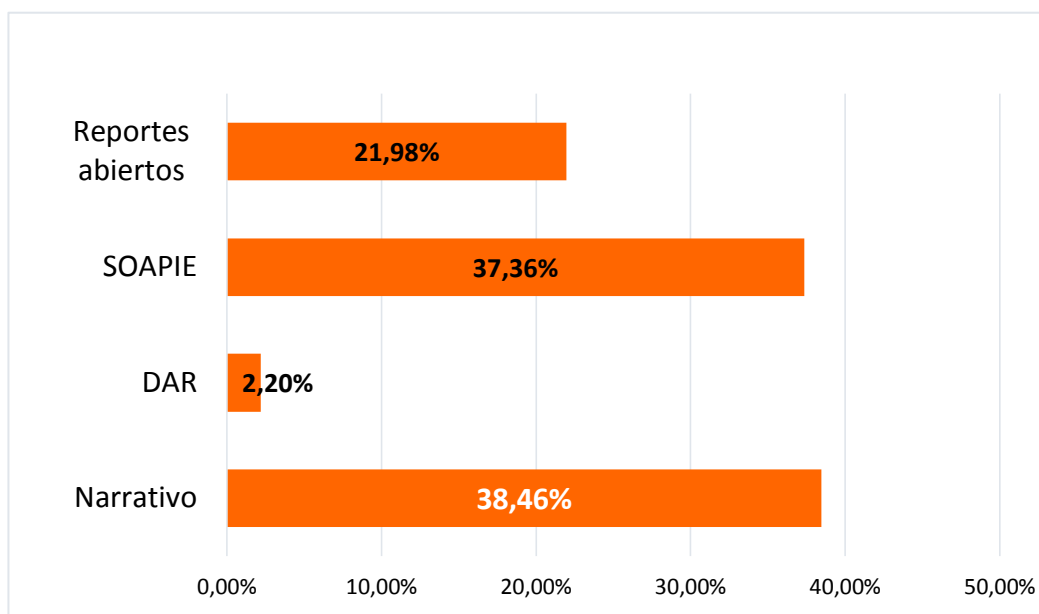
Del mismo modo casi toda la población no identifica los componentes que determina la etapa de planeación (diagnóstico enfermero, resultados e intervenciones de enfermería) para desarrollar el reporte SOAPIE; es así que un gran número de estudiantes determinó que en esta etapa los resultados a los que se desea llegar pueden no cumplirse sin afectar el estado del paciente y en algunos casos las intervenciones de enfermería se excluyeron del plan de cuidados. Torres en su investigación también muestra que 72% de los estudiantes tiene un inadecuado nivel

de conocimientos sobre los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, aspectos esenciales para la realización del plan de cuidados, 47,1% se adjudica a la falta de enseñanza (Torres, 2011).

Finalmente se constató que apenas el 56,04% de los encuestados expreso conocer lo que permite la etapa de evaluación; se puede decir que un número significativo de estudiantes no poseen conocimientos y establecen que esta etapa es solo un juicio clínico o un juicio de valor que no permite comparar logros o resultados esperados referentes al estado de salud del paciente. Estos datos se asemejan a la investigación desarrollada por Díaz en la cual se verifico que el 18,2% de los estudiantes no identifican la evaluación como parte del método científico, y 33.3% no consideran importante las respuestas del paciente luego de realizadas las intervenciones y una valoración final como elementos para tener en cuenta para la evaluación (Díaz, 2015).

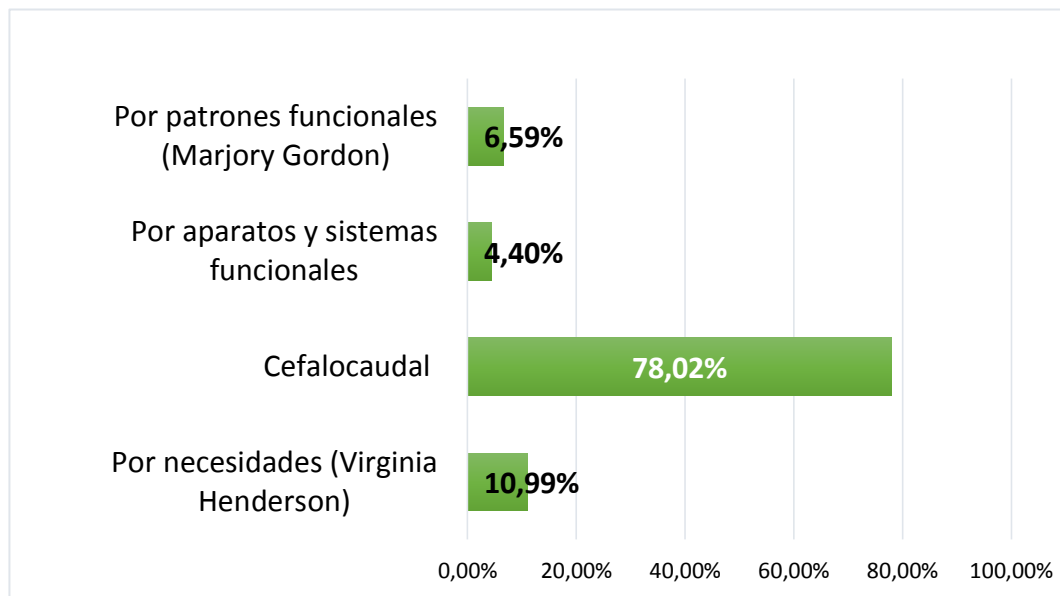
En definitiva, un gran número de estudiantes que cursan su práctica preprofesional no reconocen que es una valoración, como se desarrolla un plan de cuidados, y la importancia de efectuar la evaluación al finalizar la atención, para realizar un reporte enfermero de calidad con evidencia científica que garantice que las acciones tomadas son en mejora de la salud del paciente y al finalizar la atención, se pueda establecer si hubo cambios en la condición de salud-enfermedad.

Gráfico 3: Método de reporte enfermero empleado por los estudiantes en las prácticas preprofesionales



En los resultados sobre el método de reporte empleado por los estudiantes se evidencia en igual porcentaje los registros de tipo narrativo con un 38,46% especialmente en los hospitales no acreditados, mientras que el reporte SOAPIE en un 37,36% es aplicado en hospitales acreditados; se puede aludir que la población en estudio realiza con frecuencia el reporte narrativo, en igualdad con el reporte enfermero SOAPIE pero, en esta investigación no se tomó en cuenta la calidad de este, por lo que no se puede comprobar si lo realizan de una forma adecuada. A diferencia de los datos obtenidos Asencios en su estudio menciona que 66,7% de su población utiliza el modelo narrativo y solo el 33,3% utiliza el modelo SOAPIE (Asencios, 2012).

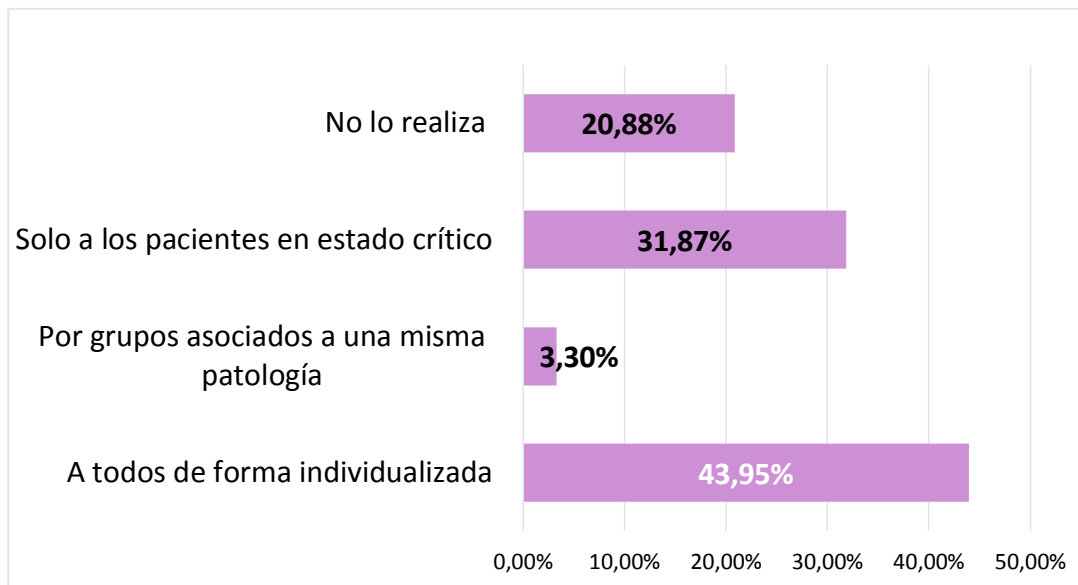
Gráfico 4: Forma de abordar el examen físico que utilizan los internos de enfermería



Se puede observar que la forma más representativa para abordar el examen físico y desarrollar el reporte enfermero es el cefalocaudal con 78,02%, mientras que por necesidades solo representa un 10,99%; es decir que un número representativo de estudiantes que cursan su práctica preprofesional, utilizan el examen físico cefalocaudal para detectar un problema de salud o establecer la condición actual del paciente y realizar el reporte enfermero, también se evidencia que pocos son los internos de enfermería que optan por realizar el examen por necesidades de Virginia Henderson, por patrones funcionales de Marjory Gordon o por aparatos y sistemas.

Esto es debido a que durante toda la formación académica los estudiantes reciben más información y práctica del examen físico cefalocaudal. Es así, en el estudio realizado por Álvarez para medir la calidad de las anotaciones de enfermería establece una similitud entre los datos, ya que el 84% de la muestra aplica el examen físico cefalocaudal para obtener la información necesaria sobre el estado de salud-enfermedad del paciente (Álvarez, 2018).

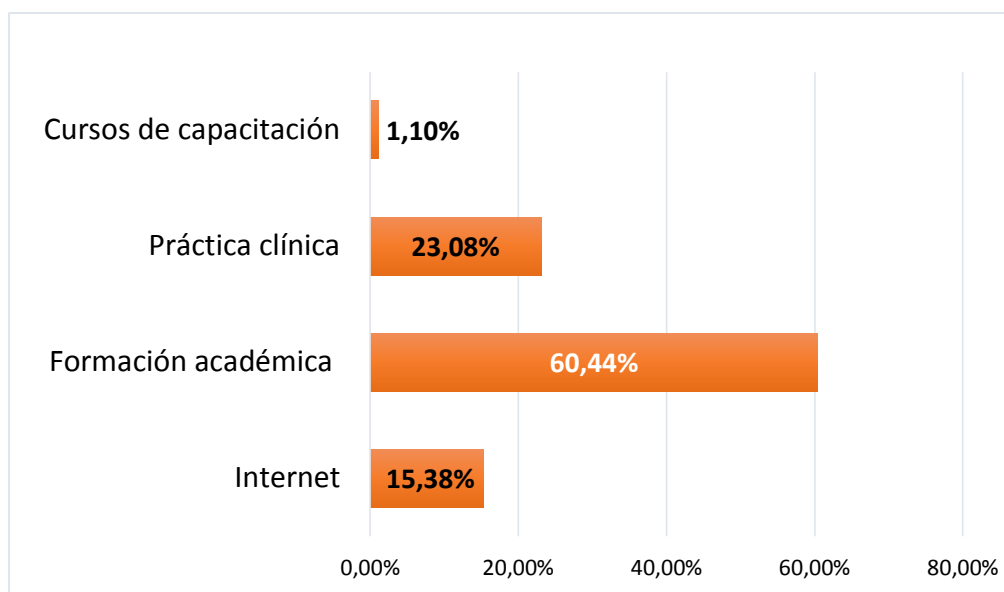
Gráfico 5: Aplicación del proceso de atención de enfermería o PAE



El grupo encuestado demostró que aplica el PAE a todos de forma individualizada durante sus prácticas preprofesionales con un 43,95%, y solo a pacientes en estado crítico en un 31,87%; la población refiere aplicar el proceso de atención de enfermería de forma individualizada, pero tomando en cuenta dos variables, más de la mitad de los encuestados especificaron que aplican solo a pacientes críticos o no lo realizan.

A pesar de las disposiciones como factores para la no aplicación son la falta de tiempo dentro de la jornada laboral, de cultura y la carga laboral. Estos datos se relacionan con la investigación de Gutiérrez en la cual 59% de los encuestados refirieron aplicar el proceso de enfermería, pero 98% refieren la falta de tiempo como factor para la no aplicación de este plan de cuidados (Gutiérrez, 2018).

Gráfico 6: Medios para obtener la información sobre el reporte SOAPIE



Los resultados revelan que el 60,44% de los estudiantes del internado rotativo obtuvieron la información referente al registro SOAPIE mediante formación académica; lo que demuestra durante su formación académica si reciben información en relación con el reporte SOAPIE especialmente retroalimentado por docentes del internado rotativo, pero como se ve reflejado en los datos expuestos con anterioridad los conocimientos adquiridos no son los suficientes para incorporar y estructurar de manera adecuada este registro enfermero durante su práctica preprofesional.

No se evidencia el conocimientos suficiente de lo componentes esenciales tanto del proceso de atención de enfermería como del registro SOAPIE. En igualdad con el estudio realizado por Giménez de los 26 estudiantes de enfermería encuestados, todos afirmaron que durante su formación profesional recibieron los conocimientos teóricos para realizar la práctica preprofesional, especialmente del manejo de la historia clínica, también menciona que 22 estudiantes tuvieron dificultad al aplicar los conocimientos teóricos con la práctica clínica, principalmente en la valoración física, priorización de problemas y efectuar el plan de cuidados (Giménez, 2014).

4.2 Actitud del registro enfermero SOAPIE

Tabla 2: Aspectos generales sobre el registro SOAPIE

Variables	Escala				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Es necesario registrar en la historia clínica de manera habitual las anotaciones de enfermería	1,1%	1,1%	7,6%	21,8%	68,2%
El Modelo SOAPIE (enfocado en el problema) favorece la calidad del cuidado de enfermería	7,6%	9,8%	15,8%	10,8%	56%
El modelo SOAPIE permite plasmar el cuidado de enfermería de los pacientes a diferencia de otros tipos de reportes	7,6%	9,8%	14,2%	34%	34%

En la tabla se puede apreciar que 68,2% de los encuestados demuestran estar totalmente de acuerdo en registrar en la historia clínica de forma habitual las anotaciones o reportes de enfermería; lo que demuestra que la mayor parte de los internos de enfermería reconoce que es importante plasmar el trabajo desarrollado en la historia clínica por medio del reporte enfermero y los problemas ético-legales que conlleva no desarrollarlo con calidad científica. Suarez establece que en los reportes de enfermería se registra la labor asistencial brindada por el personal enfermero, facilita la investigación clínica, docente y cumple con los requerimientos fundamentales para defender eficazmente litigios y retos legales (Suárez, 2013).

Por otra parte 56% mostro estar totalmente de acuerdo en que el modelo SOAPIE favorece la calidad del cuidado y 68% está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que permite plasmar el cuidado integral de enfermería a diferencia de otro tipo de reportes; es decir los estudiantes reconocen que el desarrollo del reporte enfermero SOAPIE permite brindar un cuidado integral, con calidad metodológica y científica al paciente. Contrariamente con el estudio desarrollado por Aguilar donde 95,2% de la población estudiada reconoce la calidad científica del registro SOAPIE para brindar un cuidado integral y solo 4,2% establecen una actitud negativa de si permite o no un cuidado de calidad (Aguilar, 2015).

Tabla 3: Aplicación del registro enfermero tipo SOAPIE

Variables	Escala				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La entrevista dirigida al paciente durante los turnos es necesaria para realizar una valoración integral	3,3%	1,1%	3,3%	30,6%	61,6%
Es importante registrar los datos subjetivos	2,2%	1,1%	16,4%	45%	35,1%
El desarrollo de un plan de cuidados permite realizar un reporte enfermero con sustentación científica que justifique las acciones tomadas referentes al estado de salud del paciente	1,1%	0%	7,6%	57,2%	33,9%

Los datos expuestos establecen que 61,6% de la población está totalmente de acuerdo en que la entrevista al paciente es necesaria para una valoración integral, juntamente con el 45% que está de acuerdo en que es importante obtener y registrar los datos subjetivos obtenidos con la entrevista al paciente; un gran número de encuestados reconocen la importancia de realizar una valoración integral para obtener tanto los datos subjetivos como los objetivos e incorporarlos al reporte de enfermería. Martinez en su investigación resalta que 70,37% si realizan la entrevista clínica como medio para obtener la información subjetiva, dando cumplimiento a uno de los parámetros para una atención de calidad (Medina, 2016).

Seguidamente, la mayoría de la población está de acuerdo en que el plan de cuidados le brinda sustentación científica al trabajo enfermero; mencionan que, el reporte enfermero SOAPIE y la planificación del cuidado son una herramienta fundamental para proporcionar un cuidado integral, humanístico, basado en evidencia científica donde se identifica los problemas o necesidades del paciente, se establece actividades encaminadas al logro de resultados y al finalizar evaluar los cambios en el paciente.

Los estudiantes del internado están a favor de todos los pasos que conlleva realizar este tipo de registro enfermero, pero no cuentan con los conocimientos adecuados para incorporar esta nueva metodología del cuidado en su práctica clínica y trabajar con eficacia y eficiencia. May- Uitz en la investigación denominada evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería en la cual 78% manifestó estar de acuerdo con la calidad del cuidado que proporciona el desarrollar e incorporar el proceso de atención de enfermería o plan de cuidados en el reporte enfermero, pero no tienen las habilidades, ni los conocimientos necesarios para su aplicación (May-Uitz, 2014).

Tabla 4: Factores que influyen en la realización del reporte enfermero

Variables	Escala				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El tiempo que conlleva desarrollar el reporte enfermero SOAPIE implica un déficit en el tiempo y calidad de la atención	3,3%	4,4%	18,6%	57,3%	16,2%
En las unidades de salud se dispone de los recursos necesarios para brindar el cuidado planificado	12%	40,7%	23%	18,5%	5,4%
Todo el personal debe estar capacitado para desarrollar las anotaciones de enfermería SOAPIE y no solo el interno de enfermería	2,2%	1,1%	8,7%	25,1%	62,7%
El interno de enfermería tiene pocos pacientes a su cargo que le facilita desarrollar el reporte enfermero SOAPIE de forma individualizada	42,9%	16,3%	20,8%	12%	7,6%
Estaría dispuesto a recibir educación continua, sobre anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE	1,1%	1,1%	10,9%	20,6%	66,1%

En la tabla se puede evidenciar que 57,3% del grupo estudiado está de acuerdo en que el tiempo que conlleva realizar del reporte SOAPIE implica un déficit en la atención, 42,9% están totalmente en desacuerdo en poder aplicar el SOAPIE de forma individualizada; los internos de enfermería se encuentran a favor de que el tiempo para desarrollar el reporte SOAPIE no es el suficiente dentro de la jornada laboral esto puede ser a causa de: la excesiva carga laboral, la falta de conocimientos, la desmotivación y manejo inadecuado de las taxonomías.

Lo que demuestra que existen factores dentro del área de práctica que no permiten realizar este tipo de reporte enfermero. Según Alvarado entre los factores personales que influyen en la realización del reporte enfermero, 55% falta de motivación, 40% falta de utilización de un lenguaje técnico (taxonomías NANDA, NOC, NIC), entre los factores institucionales, 55% casi nunca tienen el tiempo suficiente para redactar

el reporte enfermero por la carga laboral y en un 65% casi nunca las autoridades elaboran programas educativos antes de incorporar una nueva metodología de trabajo (Alvarado, 2018).

Mientras 40,7% menciona que en las unidades de salud no disponen de los recursos necesarios para brindar el cuidado planificado y 63,7% revela que todo el personal debe estar capacitado para desarrollar este tipo de reporte; mostrando que son pocos los recursos materiales proporcionados para realizar el cuidado planificado, a esto se suma la falta de conocimientos y experiencia que poseen el resto del personal sobre este nuevo tipo de reporte. En la investigación Opinión de los estudiantes de la carrera de enfermería sobre las practica clínica menciona que entre los factores obstaculizadores para el desarrollo de la práctica se encuentra el recurso material y humano en un 43% y 21% respectivamente (Hernández, 2013).

Finalmente 66,1% está totalmente de acuerdo en recibir capacitación sobre el tema tratado; de manera que gran parte de los encuestados están dispuesto a recibir educación continua sobre este tipo de reporte enfermero para así fortalecer el pensamiento crítico, incorporar nuevos conocimientos, habilidades que permitan un mejor manejo del reporte SOAPIE dentro del área hospitalaria, y así desarrollar sus prácticas preprofesionales con eficiencia y llegar a ser un profesional de excelencia.

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Del grupo estudiando la mayor parte de la población se encuentra cursando el octavo semestre, realizan sus prácticas preprofesionales en unidades de salud de Ibarra y Otavalo tanto a nivel comunitario como hospitalario, en las áreas de medicina interna y centro quirúrgico; también se establece que el método de reporte enfermero que utilizan con frecuencia es el narrativo en hospitales no acreditados y el SOAPIE en hospitales acreditados.
- Los estudiantes del internado rotativo poseen conocimientos deficientes en las fases, específicamente importantes para el desarrollo del reporte SOAPIE como son: la valoración de enfermería para la recolección de los datos subjetivos y objetivos, en la planificación de cuidados específicamente en la identificación de problemas, los resultados e intervenciones de enfermería, mientras que conocimientos generales sobre los registros de enfermería y el proceso de atención de enfermería se evidencia niveles bajos de conocimientos.
- La población estudiada en relación con el nivel de actitud frente al conocimiento y aplicación del SOAPIE refiere, estar de acuerdo, y considera que es una herramienta metodológica que incorpora el plan de cuidados, y permite registrar en la historia clínica con sustentación científica, el cuidado integral proporcionado durante la atención y al finalizar evaluar los logros obtenidos. Del mismo modo los estudiantes refieren estar totalmente de acuerdo, en que el tiempo que conlleva

realizar este tipo de reporte, la carga laboral y académica, la falta de capacitación del resto del personal que labora juntamente con el interno, son factores que influyen en la aplicación de este método.

- El desarrollo de un taller para los estudiantes brinda las herramientas necesarias para redactar y aplicar un reporte tipo SOAPIE, el conocimiento teórico en relación con casos específicos referentes a las áreas de práctica clínica, permite incorporar esta nueva metodología del cuidado a la atención brindada día a día al paciente.

5.2 Recomendaciones

- Socializar los datos obtenidos a docentes de la Carrera de Enfermería para establecer nuevas estrategias de enseñanza que consoliden el conocimiento que poseen los estudiantes, principalmente sobre los registros enfermeros, proceso de atención de enfermería y los componentes para estructurar el reporte SOAPIE.
- Realizar talleres sobre la nueva metodología del cuidado o reporte SOAPIE, y así dimitir el reporte tipo narrativo desde los primeros años de formación académica, cumpliendo con la normativa de implementación de este tipo de reporte en las instituciones de segundo y tercer nivel de atención.
- Fomentar en el estudiante la investigación y autoformación para fortalecer el conocimiento, habilidades y actitudes en relación con la nueva metodología del cuidado incorporada por el Ministerio de Salud Pública.
- Llevar a cabo una investigación para observar si existen cambios en cuanto al conocimiento, posterior a la socialización de resultados e inserción del reporte SOAPIE en la formación académica del estudiante.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Joint Commission of Accreditation. (2015). Mejora de la calidad y la seguridad: Informe anual de la Comisión Conjunta. *The Joint Commission's Annual Report*, 3-72.
- 2 Aguilar, E. (2015). *Efectividad del programa "Anotaciones, que hablan por ti" en los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- 3 Aignerren, M. (s.f). *CEO*. Obtenido de Técnicas de medición por medio de escalas:
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
- 4 Alcaraz, N. (2015). Mirada del estudiante de enfermería sobre el aprendizaje y la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(2):65-74.
- 5 Alvarado, D. (2018). Factores que intervienen en la elaboración de los registros clínicos de enfermería en un primer nivel de atención. *XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba*.
- 6 Alvarez, D. (2018). Calidad de las anotaciones de enfermería en sala de operaciones. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, 2016. *UNMSM*, <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8209>.
- 7 Aquino, M. d. (2018). Notas de enfermería: Evaluación de la calidad en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Consejo federal de enfermería*, 7-12.
- 8 Asencios, K. (2012). Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 15-21.
- 9 Asociación Médica Mundial . (2013). *Declaración de Helsinki*. Finlandia: World Medical Association <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.

- 10 Barrezueta, H. E. (2010). Recuperado el 3 de septiembre de 2018, de LEXIS:
http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf
- 11 Barrio, I. M. (2006). Ética de enfermería y nuevos retos. *Scielo*, 29(3).
- 12 Campos, E. A. (2017). Efectividad del programa “Anotaciones, que hablan por ti” . *Revista científica de ciencias de la salud*, 10: 1 52-59.
- 13 Cano, M. M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana Enfermera-Scielo*.
- 14 Cañizalez, O. (23 de Junio de 2011). *SCRIBD*. Obtenido de Investigación descriptiva: <https://es.scribd.com/doc/47429622/INVESTIGACION-DESCRIPTIVA>
- 15 Castillo, K. (2012). Relación del nivel de conocimiento y práctica del Modelo SOAPIE en la Calidad de las anotaciones de los profesionales de Enfermería del Hospital II EsSalud, Vitarte. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(1), 15-21.
- 16 Chasiguano, E. (2016). *Aplicación del proceso enfermero, por los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes del servicio de pediatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba*. Quito: Univercidad Central del Ecuador.
- 17 Cisneros, F. (19 de Marzo de 2019). *Teorias y modelos de enfermería*. Obtenido de Universidad del Cuca: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- 18 Cocotle, L. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, Vol. 6, No. 1 65-77.
- 19 Coelho, F. (1 de enero de 2019). *Significado de Encuesta*. Obtenido de <https://www.significados.com/encuesta/>
- 20 Condezo, M. (2008). La enseñanza aprendizaje y las anotaciones de enfermería para una función profesional eficiente. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1700/Condezo_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- 21 Congreso Nacional. (2015). Recuperado el 3 de septiembre de 2018, de Toda una vida "LEY ORGANICA DE SALUD": https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- 22 Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *Código deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería*. Ginebra- Suiza: Imprimerie Fornara http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
- 23 Consejo Nacional de Planificación. (2017). Recuperado el 16 de septiembre de 2018, de Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- 24 Coordinación de enfermería. (Septiembre de 2015). *UTN*. Obtenido de Plan Estratégico de la Carrera: https://utneduec-my.sharepoint.com/personal/clienf_utn_edu_ec/Documents/BLOG_CARREERA_CLIENF/1.INFORMACION/Plan_Estrategico_Carrera_Enfermeria_2013_2017.pdf
- 25 Cruz, L. (2017). Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre. *Enfermería Universitaria*, Vol.15 · Núm 1: 79-89.
- 26 Díaz, R. (2015). Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Scielo*, 12(1):36-40.
- 27 Echaury, A. M. (2013). La Escala de Likert en la evaluación docente: acercamiento a sus características y principios metodológicos. *Dialnet*, 31-40.
- 28 Ecuador, C. d. (2008). *Lexis*. Recuperado el 3 de septiembre de 2018, de Constitución de la Republica del Ecuador: <http://www.cpcs.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Constituci%C3%B3n.pdf>
- 29 Enfermería Comunitaria. (19 de marzo de 2013). Obtenido de <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

- 30 Fernández, S. (2016). Notas de enfermería: una mirada a su calidad. *Scielo*, vol.32 no.2 337-345.
- 31 Fuertez, M. (12 de Octubre de 2009). *Modelos de Anotaciones de enfermería II*. Obtenido de celessoapie: <http://celessoapie.blogspot.com/>
- 32 Giménez, R. T. (2014). Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las dificultades en su incursión a la práctica clínica de un paciente crítico. *Revista de enfermería: Cuidados Humanizados* , Vol. 3 (2): 34-40 .
- 33 Gutiérrez, O. A. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Scielo- Rev. Cuidarte*, 9(1): 2007-16.
- 34 Hernández, A. (2013). Opinión de estudiantes de la carrera de Enfermería Universidad Autónoma de Chile, Temuco, sobre las prácticas clínicas . *Revista de Ciencia y Enfermería XIX*, (1): 131-144.
- 35 Index de Enfermería. (2004). Registros de Enfermería: la Historia del Paciente. *Scielo*, vol.13 no.44-45.
- 36 López-Cocotle, e. J. (2015). Niveles de cumplimiento de calidad del registro clínico de enfermería. *Revista Medicina, Salud y Sociedad*, 65-77.
- 37 Martínez, D. B. (2008). *Bases conceptuales en enfermería*. La habana: Ciencias Médicas.
- 38 May-Uitz, S. (2014). Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 22(1):13-8.
- 39 Médico, C. N. (28 de recuperado 2018, diciembre de 2003). *Recomendaciones para mejorar la practica de enfermeria*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7587.pdf>
- 40 Medina, T. J. (2016). Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2).
- 41 Meneses, J. (5 de 08 de 2019). *El cuestionario y la entrevista*. Obtenido de FUOC: http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf
- 42 Ministerio de salud Pública. (2017). *El ministro de Salud Pública*. Obtenido de CalidadSalud: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-5216-A-INFORMACION-CONFIDENCIAL.pdf>

- 43 Molano, M. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Revista Cubana de Enfermería- Scielo; Ciudad de la Habana*, vol.28 no.2 169-180.
- 44 Murraín, E. (2012). Calidad de los registros de enfermería, imagen de los cuidados y del plan. *Actual Enferm. [Revista en internet].*, 15(2): 14-19 n <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-152/calidaddelosregistros/>.
- 45 Ortego, M. d. (2019). *Ciencias Psicosociales clase I*. Obtenido de Las actitudes: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
- 46 Paragua, T. (2014). Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. *Scielo*, 206-218.
- 47 Pérez, M. (2016). Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara. *Revista Cubana de Enfermería*, 295-302.
- 48 Quino, L. (2014). *repositorio UNAP*. Obtenido de Conocimientos y Actitudes sobre notas de enfermería modelo SOAPIE: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2571/Quino_Chata_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 49 Quisberth, P. (2013). *Calidad del registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la Unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Seguro Social Universitario La Paz*. La PAZ-Bolivia: Universidad Mayor de San Andres.
- 50 Raffino, M. E. (23 de noviembre de 2018). *Concepto.de*. Obtenido de Investigación no Experimental: <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>
- 51 Reina, N. C. (2010). El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Redalyc- Umbral científico*, 18-23.
- 52 Rivera, K. (2016). *Ética y Los Estudiantes de Enfermería*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil-SCRIBD.
- 53 Rodríguez, L. M. (2016). Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Revista Cuidarte*, 7(1): 1195-203.

- 54 Ruiz, E. (2017). La eficacia de la nota de enfermería en el expediente clínico . *Conamed*, Vol. 22 Núm. 2 82-86.
- 55 Salazar, A. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el nucleo del cuidado. *Enfermería*, 107-115 vol 16, n 2.
- 56 Sánchez, M. Z. (octubre de 2013). Diseño e implementación de taller teórico – práctico sobre proceso de Enfermería y registro diario S.O.A.P.I.E. *Revista medica electronica*(<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-enfermeria-registro-diario-soapie/>).
- 57 Sánchez, V. (2019). *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud*. Obtenido de Capítulo 9: Diseño de estudios transversales: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>
- 58 Santos, S. V. (2015). Entender el sentido de los cuidados en enfermería. *Revista Cubana de Enfermeria*.
- 59 Silva, e. E. (2011). El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Enfermería neurológica*, 44-51.
- 60 SIS. (23 de Febrero de 2018). *International Research*. Obtenido de ¿Qué es la investigación cuantitativa?: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
- 61 Suárez, M. (2013). Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Ciencia e Innovación en Salud*, 1 (2):126 – 133.
- 62 Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Scielo*.
- 63 Taipe, E. C. (2016). *Nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería y la calidad de las notas de enfermería en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca* (http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/441/Eulalia_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y ed.). (D. L. Castro, Ed.) Juliaca: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.

- 64 Torrecilla, E. (2015). *Necesidad de registrar en la profesión enfermera*. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya UIC.
- 65 Torres, M. G. (2011). Conocimientos básicos sobre el diagnóstico enfermero en estudiantes de enfermería del ciclo avanzado. *Revista Colombiana de Enfermería* , 66-72.
- 66 Universidad Técnica del Norte . (2016). *Carrera de Enfermería*. Obtenido de Nuestra Carrera :
https://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=1058
- 67 UTN. (2016). *Carrera de Enfermería*. Obtenido de Historia de la carrera :
https://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/?page_id=701
- 68 Vaca, J. (agosto de 2017). *Consejo nacional de modernización*. Obtenido de Reglamento de internado rotativo de enfermería:
<http://www.utn.edu.ec/fccss/carreras/enfermeria/wp-content/uploads/2014/04/REGLAMENTO-IRE-2013-2017.pdf>
- 69 Young, P. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Médica de Chile-Scielo*, 807-813.

ANEXOS

Anexos 1: Operacionalización de variables

Objetivo	Describir los factores sociodemográficos del grupo en estudio.			
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores sociodemográficos	Representa el estudio estadístico de las características sociales y geográficas de una población, además permite establecer las condiciones de salud y de riesgo psicosocial.	Nivel de instrucción	Superior	1. Séptimo 2. Octavo
		Práctica clínica	Áreas de práctica	1. Medicina Interna 2. Cirugía 3. Traumatología 4. Diálisis 5. Emergencia 6. Centro Quirúrgico
			Zona de práctica	1. Esmeraldas 2. Carchi 3. Imbabura (Ibarra-Otavalo) 4. Pichicha 5. Sucumbíos

Objetivo	Conocer el método de reporte enfermero empleado por los estudiantes en las practicas preprofesionales.			
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Método de reporte enfermero empleado	Es un informe verbal y escrito que detalla el estado de salud del usuario, este permite garantizar la continuidad del cuidado, mejorar la calidad de la atención de los usuarios.	Nivel de conocimiento	¿Qué son los registros de enfermería?	1. Documentos escritos que recogen la información completa del paciente los acontecimientos, necesidades y cuidados que ejecuta la enfermera.
			¿Qué tipo de reporte enfermero realiza con frecuencia en su pasantía?	1. Narrativo o de evolución 2. Dar o consensuados 3. SOAPIE o enfocado en el problema 4. Reportes abiertos
			¿Qué forma de abordar el examen físico utiliza con frecuencia?	1. Examen físico por necesidades (Virginia Henderson) 2. Examen físico céfalo caudal 3. Examen físico por aparatos y sistemas funcionales 4. Examen físico por patrones funcionales (Marjory Gordon)

Objetivo	Identificar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los internos rotativos sobre el método de reporte enfermero SOAPIE			
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre método de reporte enfermero SOAPIE	El conocimiento del profesional de enfermería representa el incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad de la información almacenada mediante hechos, experiencia o educación, basado y enfocado en los aspectos culturales, científicos y humanísticos del proceso de cuidar.	Proceso de atención de enfermería (PAE)	Cuál es la definición completa del Proceso de Atención de Enfermería según NANDA I	1. Proceso organizado y sistemático que permite identificar y proporcionar cuidados integrales al individuo, familia y comunidad sobre un problema de salud real o potencial.
			Aplica el proceso de atención de enfermería (PAE)	1. A todos de forma individualizada 2. Por grupos asociados a una misma patología 3. Solo a los pacientes en estado crítico 4. No lo realiza
		Método de reporte enfermero SOAPIE	La definición de SOAPIE es:	1. Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermero
			¿Cuál es el orden correcto de las siglas	1. Subjetivo, objetivo, análisis o diagnóstico, plan de acción,

			SOAPIE?	intervenciones, evaluación.
			¿Qué es la valoración de enfermería?	1. Proceso organizado, sistemático, continuo y deliberado para la recolección de datos sobre el estado de salud del individuo familia y comunidad.
			¿Cuáles son los tipos de datos recolectados en la valoración de enfermería?	1. Datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales o referentes al motivo de consulta.
			¿Qué se determina en la etapa de planeación?	1. El diagnostico enfermero, los resultados e intervenciones de enfermería que permiten alcanzar los objetivos propuestos.
			¿Cuál es la finalidad de aplicar las Intervenciones o Actividades de Enfermería?	1. Mejorar el estado de salud del paciente mediante actividades de enfermería que permitan el logro de resultados.

			La etapa de Evaluación de Enfermería permite	1. Expresar una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.
			Dónde obtuvo la información	1. Internet 2. Formación académica 3. Práctica clínica 4. Cursos de capacitación
Actitud de los internos sobre el método de reporte SOAPIE		Reporte enfermero SOAPIE	Características que representan la finalidad y uso del reporte tipo SOAPIE,	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Anexo 2: Encuesta para medir el conocimiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN INTERNOS
ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
2019**

Consentimiento informado

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información para determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre método SOAPIE en los internos rotativos de enfermería para el desarrollo de un taller teórico-práctico para lo cual pido su colaboración respondiendo a los siguientes enunciados, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciendo de antemano por su participación.

Firma.....

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X o encierre la respuesta correcta.

1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Nivel de instrucción

☐ Séptimo ☐ Octavo

2. Zonas territoriales donde se encuentra realizando el internado rotativo

☐ Esmeraldas ☐ Imbabura-Ibarra ☐ Imbabura-Otavalo ☐ Sucumbíos

3. Áreas de práctica clínica por la cual está cursando actualmente

<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Cirugía	<input type="checkbox"/> Centro Quirúrgico
<input type="checkbox"/> Traumatología	<input type="checkbox"/> Diálisis	<input type="checkbox"/> Emergencia
<input type="checkbox"/> Ginecología	<input type="checkbox"/> Pediatría/ Neonatología	<input type="checkbox"/> Centro Obstétrico

2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Escoja la alternativa que considere correcta

4. ¿Qué son los registros de enfermería?

- a) Documentos escritos que recogen la información completa del paciente los acontecimientos, necesidades y cuidados que ejecuta la enfermera.
- b) Formularios escritos donde se recolecta información sobre el tratamiento y cuidados médicos especiales que recibe el paciente.
- c) Anotaciones escritas donde se manifiesta el estado del paciente y los cuidados realizados por el personal enfermero, cuando es necesario.

5. ¿Qué tipo de reporte enfermero realiza con frecuencia en su pasantía?

- a) Narrativo o de evolución
- b) DAR o consensuados
- c) SOAPIE o enfocado en el problema
- d) Reportes abiertos

6. ¿Qué forma de abordar el examen físico utiliza con frecuencia?

- a) Examen físico por necesidades (Virginia Henderson)
- b) Examen físico céfalo caudal
- c) Examen físico por aparatos y sistemas funcionales
- d) Examen físico por patrones funcionales (Marjory Gordon)

7. ¿Cuál es la definición del Proceso de Atención de Enfermería según NANDA I?

- a) Proceso organizado y sistemático que permite identificar y proporcionar cuidados integrales al individuo, familia y comunidad sobre un problema de salud real o potencial.
- b) Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de información que permite determinar la situación de salud del paciente.
- c) Proceso que permite analizar e identificar necesidades, problemas de salud o riesgos potenciales y establecer actividades encaminadas a la mejora del paciente.

8. Durante su jornada laboral ¿Aplica el proceso de atención de enfermería (PAE)?

- a) A todos de forma individualizada
- b) Por grupos asociados a una misma patología
- c) Solo a los pacientes en estado crítico
- d) No lo realiza

9. La definición de SOAPIE es:

- a) Un método nemotécnico donde interviene el equipo multidisciplinario y se registra la valoración física del paciente.
- b) Un método sistemático para el registro de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de cuidados enfermero.
- c) Un método sistemático y flexible donde se registra las intervenciones del cuidado enfermero.

10. ¿Cuál es el orden correcto de las siglas SOAPIE?

- a) Subjetivo, objetivo, antecedentes personales, intervenciones interdisciplinarias, planificación, evaluación
- b) Subjetivo, objetivo, análisis o diagnóstico, plan de acción, intervenciones, evaluación.
- c) Subjetivo, objetivo, análisis estadístico, intervenciones, planificación, evaluación.

11. ¿Qué es la valoración de enfermería?

- a) Proceso organizado y continuo que permite observar al individuo, familia y comunidad para establecer riesgos potenciales en salud.
- b) Proceso organizado, sistemático que recoge información de necesidades, problemas y capacidades del paciente.
- c) Proceso organizado, sistemático, continuo y deliberado para la recolección de datos sobre el estado de salud del individuo familia y comunidad.

12. ¿Cuáles son los tipos de datos recolectados en la valoración de enfermería?

- a) Datos objetivos, examen físico, datos históricos y referentes al motivo de consulta.
- b) Datos subjetivos, objetivos, históricos y actuales o referentes al motivo de consulta.
- c) Datos subjetivos, objetivos, históricos, patológicos y el examen físico.

13. En el desarrollo del modelo de reporte enfermero SOAPIE ¿Qué se determina en la etapa de planeación?

- a) El diagnostico enfermero, los objetivos que pueden cumplirse, las intervenciones de enfermería.
- b) El diagnostico enfermero, los resultados a los cuales se desea llegar, los objetivos y metas propuestas.
- c) El diagnostico enfermero, los resultados e intervenciones de enfermería que permiten alcanzar los objetivos propuestos.

14. ¿Cuál es la finalidad de aplicar las Intervenciones o Actividades de Enfermería en relación con el reporte enfermero SOAPIE?

- a) Eliminar factores estresantes que contribuyen al problema de salud actual del paciente.
- b) Reducir los días de estancia hospitalaria mediante intervenciones multidisciplinarias.
- c) Mejorar el estado de salud del paciente mediante actividades de enfermería que permitan el logro de resultados.

15. La etapa de Evaluación de Enfermería correspondiente al modelo de reporte enfermero SOAPIE permite:

- a) Expresar un juicio clínico sobre una acción, trabajo o situación referente al estado de salud de un paciente sin presentar comparaciones o logros

- b) Expresar una comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.
- c) Emitir juicios de valor entre profesionales de las acciones actuales y antiguas referentes al estado del paciente.

16. ¿Dónde obtuvo información sobre el modelo de reporte enfermero SOAPIE?

- a) Internet
- b) Formación académica
- c) Práctica clínica
- d) Cursos de capacitación

participación.

Gracias, por su

Anexo 3: Test de Likert para medir actitud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEST DE LIKERT

ACTITUD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE EL REGISTRO SOAPIE

A continuación, le presentamos los siguientes enunciados con cinco alternativas, para lo cual debe marcar con una equis (X) sobre la alternativa que considere.

Instrucciones: Escoja la respuesta que considere o cree es la más acertada a su opinión.

	AFIRMACIONES	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	La entrevista dirigida al paciente durante los turnos es necesaria para realizar una valoración integral					
2	Es necesario registrar en la historia clínica de manera habitual las anotaciones de enfermería					
3	El Modelo SOAPIE (enfocado en el problema) favorece la calidad del cuidado de enfermería					
4	El modelo SOAPIE para las anotaciones de enfermería, permite plasmar el cuidado de enfermería integral de los pacientes a diferencia de otros tipos de reportes					
5	El reporte enfermero SOAPIE se debe realizar al inicio la jornada de labor, para al finalizar el turno valorar los logros obtenidos					
6	Es importante registrar los datos subjetivos					

7	El desarrollo de un plan de cuidados permite realizar un reporte enfermero con sustentación científica que justifique las acciones tomadas referentes al estado de salud del paciente					
8	La formulación de los diagnósticos de enfermería permite enfocar los cuidados brindados al paciente.					
9	Es importante plantear objetivos y resultados esperados en las anotaciones de enfermería					
10	Las intervenciones de enfermería deben ser registradas de manera secuencial					
11	Es importante realizar y registrar en la historia clínica la evolución o cambios referentes al estado de salud del paciente durante la atención					
12	El tiempo que conlleva desarrollar el reporte enfermero SOAPIE implica un déficit en el tiempo y calidad de la atención					
13	En las unidades de salud se dispone de los recursos necesarios para brindar el cuidado planificado					
14	Todo el personal debe estar capacitado para desarrollar las anotaciones de enfermería SOAPIE y no solo el interno de enfermería					
15	El interno de enfermería tiene pocos pacientes a su cargo que le facilita desarrollar el reporte enfermero SOAPIE de forma individualizada					
16	Estaría dispuesto a recibir educación continua, sobre anotaciones de enfermería según el modelo SOAPIE					

Gracias, por su participación.

Anexo 4: Validación del instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

Ibarra 19 de Junio del 2019


Msc. Rosa López

Presente

Es grato dirigirme a usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su colaboración para la validación del contenido de los ítems que conforman los instrumentos que serán aplicados a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL REGISTRO ENFERMERO SOAPIE EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE 2019", sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final del trabajo.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente,


Msc. Katty Cabascango
Tutora


19/06/2019


Katherine Borja
Autora

Anexo 5: Taller sobre el método SOAPIE

Título:	Taller Sobre el método de reporte enfermero SOAPIE
Autor:	Katherine Solange Borja Tetamues
Lugar:	Universidad Técnica del Norte- Facultad Ciencias de la Salud
Temas:	El profesional de enfermería y la ciencia del cuidado, Registros de enfermería, Etapa de valoración y diagnóstico de enfermería correspondiente a las siglas S (datos subjetivos), O (datos objetivos), A (diagnóstico de enfermería), Etapas del Proceso de atención de enfermería; P (planeación), I (intervención), E (evaluación), Ejemplos de reportes tipo SOAPIE, Casos clínicos.
Tipo de documento:	Informe
Objetivo general	Elaborar un taller sobre el método de reporte enfermero SOAPIE para los estudiantes del internado rotativo de la Carrera de Enfermería

Anexo 6: Aplicación del instrumento

